# الاضطرابات النفسية المرتبطة بجائحة كورونا COVID-19 من وجهة نظر المصابين وغير المصابين في المجتمع السعودي

إعداد

**د.صالح يحي الغامدي،**

**أ. مفلح الغالطي - أ. عبدالرحمن الزهراني ، أ. ماجد الزبيدي**

**جامعة الملك عبد العزيز - المملكة العربية السعودية**

## الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الاضطرابات النفسية في ظل جائحة كورونا COVID-19 من وجهة نظر المصابين وغير المصابين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٦) فرداً من أفراد المجتمع السعودي (١٠٤ مصاب – ١٠٢ غير مصاب) تم أختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. وتراوحت الأعمار الزمنية لأفراد عينة الدراسة (من ٢٠ إلى ما فوق ٤٠) عام.

وأشتملت أدوات الدراسة على مقياس المشكلات النفسية الناجمة عن فايرس كورونا المستجد، إعداد الربدي (٢٠٢٠)، ويتكون المقياس من (٣٠) عبارة تمثلها الأبعاد التالية: بعد الوحدة النفسية (٧) عبارات، بعد الاكتئاب والكدر النفسي (٩) عبارات، بعد الوساوس القهرية (٦) عبارات، بعد المخاوف الاجتماعية (٨)عبارات.

وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة الشعور بالاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا لدى عينة الدراسة منخفضة، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة احصائياً في مستويات الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعادها لدى المصابين وغير المصابين بفايروس كورونا بالمجتمع السعودي، أيضا بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعادها لدى عينة الدراسة تعزى لمتعير النوع (ذكر/أنثى)، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق بين متوسطي درجات عينة الدراسة على بعدي (الوساوس القهري – المخاوف الاجتماعية) من مقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا تعزى لمتغير العمر، بينما وجدت فروق بين

متوسطي درجات عينة الدراسة على بعدي (الوحدة النفسية – الاكتئاب والكدر النفسي) لصالح الفئة العمرية (٣٠ إلى ٤٠) سنة.

**الكلمات المفتاحية: الاضطرابات النفسية، جائحة كورونا كورونا COVID-19، المجتمع السعودي.**

# الاضطرابات النفسية المرتبطة بجائحة كورونا COVID-19 من وجهة نظر المصابين وغير المصابين في المجتمع السعودي

إعداد

**د.صالح يحي الغامدي،**

**أ. مفلح الغالطي - أ. عبدالرحمن الزهراني ، أ. ماجد الزبيدي**

**جامعة الملك عبد العزيز - المملكة العربية السعودية**

## مقدمة:

في السنوات القليلة الماضية طرأت العديد من الظروف على مستوى العالم والتي كان لها الأثر الكبير في حياة المجتمعات. ورغم التقدم الملحوظ الذي نشهده في العصر الحالي في الجوانب التي تنعكس على مستوى رفاهية الفرد الا ان هناك ارتفاع ملحوظ في مستوى الضغوط والاضطرابات النفسية وذلك نظرا للتسارع في التغيرات التي يشهدها العالم.

ولعل أبرز ما حدث في الأعوام السابقة جائحة COVID-19 والتي شملت جميع انحاء العالم. إضافة الى ذلك فإن جائحة كورونا أثرت على حياة الافراد صحيا واقتصاديا واجتماعيا وكذلك نفسياً. حيث توصلت دراسة (بيومي، ٢٠٢٢ ) إلى نتائج عدة منها؛ وجود علاقة طردية بين الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا وبين الآثار والاضطرابات الاجتماعية في الأسرة العربية إضافة الى الاضطرابات النفسية على مستوى الأفراد.

كما ان وسائل الاعلام تلعب دورًا بارزا في ظهور تلك الاضطرابات حيث الانتشار الفضائي الواسع النطاق إضافة الى وسائل التواصل الاجتماعي المليئة بالإشاعات والتي أصبحت جزء من اليومية لدى غالب افراد المجتمع في كافة انحاء العالم. حيث كان الاطلاع على أخبار جائحة كورونا عالميا بشكل مباشر مما ولد الخوف والقلق لدى الكثير من الأفراد، وأكدت دراسة (ال شرمان، ٢٠٢٠) ان وسائل الاعلام استطاعت الترويج لحالات مرتفعة من الخوف والهلع. أيضًا فقد أظهرت نتائج دراسة أجريت في الصين الى وجود اعراض ضغوط الصدمة لدى ٣٥% من عينة الدراسة (Qiu et al., 2020).

من جهة أخرى فإن الإجراءات الاحترازية والتي اتخذت من قبل الحكومات للحد من انتشار فايروس كورونا مثل الحجر المنزلي ولدت لدى بعض الافراد بعض الاضطرابات النفسية مثل والمخاوف الاجتماعية والوسواس القهري حيث اشارت دراسة (شهلا،٢٠٢١) إلى أن الحجر يتطلب قدرات غير مسبوقة على التكيف على الصعيدين الفردي والجماعي .

إضافة إلى ذلك فقد أكدت نتائج دراسة (العريفي، ٢٠٢١) الى ان أبرز الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار جائحة كورونا المستجد بدرجة اعلى من المتوسط هي المخاوف الاجتماعية والوسواس القهري. كما شاعة بعض الاضطرابات النفسية في الفترة الماضية مثل اضطرابات القلق والاكتئاب حيث اشارت دراسة (Brailovskia et al.، ٢٠٢١) الى ظهور درجة مرتفعة للاكتئاب نتيجة جائحة COVID-19 لدى الممارسين للرياضة مقارنة بغيرهم الغير ممارسين.

وفي ضوء ما سبق فان المجتمع بحاجة لإجراء دراسة تهدف الى تحديد الاضطرابات النفسية المرتبطة بجائحة كورونا( COVID-19) من وجهة نظر المصابين بها في المجتمع السعودي.

## مشكلة الدراسة:

نظرا لشيوع بعض الاضطرابات النفسية بين افراد المجتمع السعودي نتيجة جائحة كورونا المستجد كان من المهم اجراء دراسة تحدد الاضطرابات النفسية الشائعة بعد الجائحة حيث انه من الضروري تقديم الخدمات النفسية للأشخاص في سياق جائحة كورونا (Mengin et al.,2020).

إضافة الى ذلك فقد أكدت (منظمة الصحة العالمية ,٢٠٢٠ ) على أن اكتشاف الاضطرابات النفسية واتخاذ التدابير العلاجية الفعالة لها مبكرا من العوامل الرئيسية لضمان حصول الأفراد على الرعاية التي يحتاجون لها.

وبناء على ذلك فان هذه الدراسة تحاول الإجابة عن الاسئلة الاتية:

١. ما أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى عينة من المصابين بفايرس كورونا من افراد المجتمع السعودي في سياق جائحة COVID-19؟
٢. هل توجد فروق في الاضطرابات النفسية لدى المصابين بفايرس كورونا، وغير المصابين من افراد المجتمع السعودي في سياق جائحة COVID-19؟

٣. هل توجد فروق في الاضطرابات النفسية لدى المصابين بفايرس كورونا، وغير المصابين من افراد المجتمع السعودي في سياق جائحة COVID-19 تعزى لمتغير النوع (ذكر-انثى)؟

٤. هل توجد فروق في الاضطرابات النفسية لدى المصابين بفايرس كورونا، وغير المصابين من افراد المجتمع السعودي في سياق جائحة COVID-19 تعزى لمتغير العمر؟

## أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى :

- التعرف على الاضطرابات النفسية لدى المجتمع السعودي في سياق جائحة COVID-19
- التعرف على الفروق في الاضطرابات النفسية لدى المصابين بفايرس كورونا، وغير المصابين من افراد المجتمع السعودي في سياق جائحة COVID-19.
- التعرف على فروق في الاضطرابات النفسية لدى المصابين بفايرس كورونا، وغير المصابين من افراد المجتمع السعودي في سياق جائحة COVID-19 تعزى لمتغير النوع (ذكر-انثى).
- التعرف على الفروق في الاضطرابات النفسية لدى المصابين بفايرس كورونا، وغير المصابين من افراد المجتمع السعودي في سياق جائحة COVID-19 تعزى لمتغير العمر.

## أهمية الدراسة:

**الأهمية النظرية :**

إثراء الأدب النظري للباحثين في تحديد درجة انتشار الاضطرابات النفسية في سياق جائحة COVID-19 بين افراد المجتمع السعودي، كما انها تساهم في نشر الوعي بالاضطرابات النفسية في سياق جائحة COVID-19 بين افراد عينة الدراسة.

**الأهمية العملية:**

قد تساهم نتائج الدراسة الحالية في سد الفجوة بين الجانب النظري والبرامج العلاجية المقدمة لذوي الاضطرابات النفسية نتيجة لجائحة COVID-19 من خلال التعرف على نوع الاضطرابات النفسية ودرجة انتشارها نتيجة لجائحة COVID-19 لدى افراد المجتمع السعودي.

## مصطلحات الدراسة:

**-الاضطرابات النفسية: Psychological Disorders**

وتعرف الاضطرابات النفسية بانها أي اضطراب يعكس سوء توافق الفرد وينطبق على محكات التشخيص وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM5).

**-جائحة كورونا19 : Pandemic of covid**

وقد قام بتعريفها (العنزي) بانها وباء واسع الانتشار عالمياً كان اول ظهور له في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩م ، كما انه أصاب العديد من الافراد بفايروس كوفيد١٩ وتسبب في الإصابة بالعدوى التنفسية وله خاصية سرعة الانتشار والتحور الى سلالات متحورة (العنزي،٢٠٢١).

**-افراد المجتمع السعودي :**

ويعرف المجتمع السعودي بأنهم الافراد الحاصلين على الجنسية السعودية والمقيمين فيها في فترة جائحة كوفيد١٩.

**حدود الدراسة:**

الحدود الموضوعية : الاضطرابات النفسية المرتبطة بجائحة كورونا COVID-19

البشرية : اقتصرت الدراسة على عينة قوامها ٢٠٠من افراد المجتمع السعودي.

الحدود المكانية : المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية : تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٣٣هـ

الاطار النظري

**المخاوف الاجتماعية:**

وورد تعريف المخاوف الاجتماعية في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات الصادر عن منظمة الصحة العالمية، حيث يتمثل في الخوف من الفحص والتدقيق على الفرد من قبل الآخرين ، مما يجعل الفرد يتجنب المواقف الاجتماعية ، وأن العديد من المخاوف الاجتماعية للفرد مرتبطة بتدني احترام الذات والخوف من النقد". كما تم تعريفها على أنها تعبير عن الرهبة المستمرة والملحوظة للفرد نتيجة التعرض لظروف اجتماعية أو أكثر حدثت عند التعامل مع الغرباء. ونتيجة لذلك ، أصبح خائفًا ومرتبكا. .(Aletan and Akinsola,2014)

ويجد الأفراد المصابون بالمخاوف المرضية صعوبة في التفاعل مع الآخرين خوفا أن يحكم عليهم الآخرون في المواقف الاجتماعية ويتأثرون بهذه المخاوف. كما يخافون من أن يُنظر إليهم على أنهم أقل شأناً عندما يؤدون أنشطة معينة أمام الآخرين ، مثل التحدث أمام الآخرين أو الأكل أو الشرب أمامهم ؛ وهذا يسبب لهم القلق والارتباك والضيق وهو استجابة تلقائية للتوتر مثل جفاف الفم والارتجاف وزيادة معدل ضربات القلب وتجنب المواقف المخيفة . كما ان المخاوف الاجتماعية من أبرز المشكلات التي يعاني منها فئة كبيرة من المجتمع السعودي، وبحسب إحصائية فإن معدل انتشارها بين الافراد بنسبة تصل إلى (١٣٪) من المرضى الذين يزورون عيادات الطب النفسي ، وقد أثبتت بعض الأبحاث أن هناك شريحة ضخمة من أفراد المجتمع السعودي يعانون من المخاوف الاجتماعية ولا يسعون للعلاج. (عطار، ٢٠١٧).

**أبعاد المخاوف الاجتماعية:**

وفيما يخص أبعاد المخاوف الاجتماعية، فقد تمثلت أبعادها بما يلي وفقا ل (Ashbaugh,2005):

١-الاعراض الجسدية: يعاني الشخص المصاب بالمخاوف الاجتماعية مجموعة متنوعة من الأعراض الجسدية ، أبرزها التعب ونقص الطاقة. بالإضافة إلى مشاكل المعدة ، وصعوبات النوم ، وعسر الهضم ، والغثيان ، وقد يكون لدى المرضى زيادة في الحيوية ، والصداع ، وصعوبة في التنفس. التنفس السريع ، وفقدان الشهية ، وارتفاع ضغط الدم ، وزيادة معدل ضربات القلب أيضًا زيادة إفراز العرق.

٢-صعوبة التواصل مع الآخرين والتعبير عن الذات: يجد الشخص المصاب بالمخاوف الاجتماعية صعوبة في التواصل مع الآخرين إضافة الى الارتباك في التعبير عن نفسه.

٣-الخوف من الأماكن الاجتماعية والدخول إليها: يحاول الشخص المصاب بالمخاوف تجنب التفاعل مع الأشخاص في التجمعات الاجتماعية ولا يولي اهتمامًا كبيرًا للنقاشات والتفاعلات الاجتماعية التي تحدث.

٤- تشتت الأفكار: يعاني الشخص المصاب بالمخاوف الاجتماعية من تشتت الأفكار وعدم القدرة على تجميع تلك الأفكار والآراء وتنظيمها في المواقف الاجتماعية.

**تشخيص المخاوف الاجتماعية:**

ويذكر (إبريعم، ٢٠٠٨) معايير تشخيص المخاوف الاجتماعية وفقًا للتصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية للاضطرابات السلوكية والعقلية:

١- يجب توفر إحدى السمات التالية:

أ- خوف شديد من أن يكون موضع الاهتمام ، أو من جذب انتباه الآخرين ، أو من التصرف بطريقة مهينة أو مخزية.

ب- نفور واضح من أن يكون مركز الاهتمام في المواقف التي يجد فيها قلق من التصرف بطريقة مهينة أو مخجلة.

تظهر هذه المخاوف في الظروف الاجتماعية مثل التحدث أمام الجمهور وتناول الطعام.

٢- يظهر على الأقل عرضان مرضيان في المواقف التي يخشاها الفرد ، كما هو موضح في العنصر (ب) بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

أ- يرتجف أو يحمر خجلاً.

ب- الخوف من التقيؤ.

ت- التبول أو التغوط الذي يحدث بسرعة أو الخوف من حدوثه.

ث- ألم أو ضائقة نفسية شديدة وواضحة.

ج- التأمل والتفكير في المواقف التي يخافها الشخص أو التي تثير الخوف لتقليلها أو السيطرة عليها.

ح- أن الأعراض الموصوفة في المعيارين (١) و (٢) ليست ناتجة عن الأوهام أو الهلوسة أو أي نوع آخر من الاضطرابات ، مثل المشاكل العقلية أو المرتبطة بها أو اضطرابات المزاج.

**الوحدة النفسية:**

تم تعريف الوحدة النفسية من قبل نورمان وشولتز وديوين (١٩٨٤) على أنها "حالة عاطفية يمر بها الفرد عندما يشعر أن علاقته بالآخرين لا توفر الإشباع الذي يرغب فيه" (ابريعم ، ٢٠١٤).

كما تُعرَّف الوحدة النفسية بأنها تجربة شخصية مؤلمة يمر بها الفرد نتيجة إحساسه بفقدان القبول والحب والاهتمام من جانب الآخرين، مما يؤدي إلى عدم القدرة على إقامة علاقات

اجتماعية مشبعة بالحميمية والمودة و صداقة حميمة ، وبالتالي يشعر الفرد بالوحدة رغم محاطه بالآخرين (ابن عتو ، ٢٠١٤).

إضافة الى ذلك فان الوحدة النفسية شعور مؤلم ناتج عن تجربة ذاتية، كما أن هذا الشعور ناتج عن شدة الحساسية وشعور الفرد بأن إنه وحيد وبعيد عن الجميع ، وأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الآخرين وهذا الشعور ناتج أيضًا عن الغياب الملحوظ للعلاقات الاجتماعية، ويصاحب ذلك أيضا الشعور اعراض الضغط النفسي (Rokach ,et.al ٢٠٠٣).

كما ذكر (الدسوقي، ١٩٩٨) وفقا ل (قشقوش، ١٩٨٨) فإن هناك ثلاث فئات للوحدة النفسية:

١- الوحدة النفسية الأولية: تُعرَّف الوحدة النفسية بأنها سمة شخصية أو اضطراب في إحدى سمات الشخصية التي ترتبط أو يصاحبها انسحاب عاطفي عن الآخرين ، وتحدث في وقت لا يستطيع فيه كثير من الأشخاص الذين يعانون من الوحدة النفسية تكوين علاقات مشبعة او علاقات جديدة. وقد يحاول بعض هؤلاء الأشخاص التعامل مع وحدتهم من خلال الانخراط في أو الدخول في علاقات مسيئة أو مضطربة مع الآخرين.

٢- الوحدة النفسية الثانوية: يتطور شعور بالوحدة النفسية الثانوية في حياة الإنسان بعد سلسلة من الأحداث ، مثل الطلاق أو الترمل أو التوتر في العلاقات العاطفية.

٣- الوحدة النفسية الوجودية: هذا النوع من الوحدة النفسية أكثر اتساعًا من النوعين السابقين لأنه يبدو منفصلاً أو متميزًا إلى حد ما. لأنه مدرك لذاته ويمكنه اتخاذ المواقف والقرارات والاختيارات ، وخوف الإنسان من المسؤولية يجعله يدرك – بطريقة مخيفة أو مرعبة – انفصاله تمايزه عن بقية الكائنات ، وهذا يجبره على الهروب من تمايزه بطرق وأساليب خادعة ومضللة تؤدي في النهاية إلى انهياره.

من جانب آخر فقد صنف (Young, 1979) الوحدة النفسية إلى ثلاث فئات:

١- الوحدة العابرة :

وتتضمن فترات من الوحدة النفسية رغم تمتع الفرد بحياة اجتماعية متوافقة.

٢- الوحدة النفسية التحولية:

حيث يكون الفرد على علاقات جيدة في الماضي القريب وتنشأ كرد فعل لتغير المواقف الحالية نتيجة لظهور الظروف والتغيرات مثل وجود بعض الضغوط والتحديات.

٣- الوحدة المزمنة:

وتستمر فترة لا تقل من عامين يظهر خلالها الفرد مؤشرات على عدم الرضا عن التفاعل مع الآخرين.

ويوضح، (Rokach,١٩٨٨) (النموذج متعدد الأبعاد التالي لشرح أسباب الوحدة النفسية:

- قصور العلاقات ويشير إلى غياب العلاقات أو وجود علاقات غير مرضية لا تتناسب مع متطلبات الفرد للانتماء والدعم والحب. وتتضمن مايلي

(١) أنظمة دعم غير فعالة ، أو غياب الدعم اجتماعي ، مثل غياب الأقارب أو الأصدقاء الذين يعتنون بالفرد ويهتمون به.

(٢) الاغتراب الاجتماعي ويعني العزلة الجسدية ، أو الحقيقة ، التي يفتقدها الفرد عندما يكون بعيدًا عن بيئته الخاصة.

كما يتكون من عنصرين هما انفصال الفرد عن الأشخاص المهمين بالنسبة له و الانعزال عن الآخرين سواء كانت علاقات مهمة للفرد أم لا.

- اضطراب العلاقات ويعني وجود علاقات غير مرضية بين الأشخاص الذين يعيشون معًا. نظرًا لعدم تلبية الاحتياجات الفردية ، وافتقار الروابط الأسرية إلى التجانس والتوافق ، فضلاً عن الحب والمودة.

- الأحداث المجهدة المفاجئة في حياة الإنسان والتي يكون لها تأثير سلبي عليه ، مثل وفاة أحد الأحباء ، أو الابتعاد عن البيئة المحيطة ، أو التعرض لأزمات نفسية.

-الوسواس القهري:

وفقًا للتصنيف الدولي العاشر للاضطرابات العقلية لمنظمة الصحة العالمية (ICD10)، تنتمي السلوكيات الوسواسية القهرية إلى مجموعة الاضطرابات العصبية التي تلعب فيها المتغيرات النفسية دورًا، ويتم تعريفها على النحو التالي: الأفكار الوسواسية المتسلطة. الأفكار المؤلمة، أو الدوافع التي تدخل إلى ذهن الفرد مرارًا وتكرارًا والتي تكون عنيفة أو فاحشة أو لا معنى لها ، ويجد الفرد صعوبة في مقاومة هذه الأفكار والأفعال القهرية ، والتي هي التكرار دون تغيير السلوكيات غير الممتعة وتكرارها ، كما ان الفرد يعتقد أنها تمنع الأحداث غير المرغوب فيها التي هي في الواقع غير قابلة للحدوث. وتستهلك الأفكار الوسواسية غالب وقت الشخص إضافة الى انها لا تتعلق فقط بقلق مفرط بشأن المواقف. ويعتقد الشخص أنه يمنع

الأحداث غير المرحب بها والتي لا يمكن تحملها ، وهذه الهواجس ليست مجرد قلق مفرط بشأن المشاكل اليومية ، ويحاول الشخص كبح وتجاهل هذه الهواجس ، أو إبطالها بالأفكار والأفعال الأخرى ، مثل الأفعال القهرية التي تتعارض مع روتين الشخص اليومي كما انها تجعله غير قادر على أداء عمله وإقامة علاقات اجتماعية طبيعي (الوحيشي، ٢٠١٩).

ويتم تشخيص اضطراب الوسواس القهري وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM5) ) كما ورد في (American Psychiatric Association,2013).:

أ- وجود الوساوس أو الأفعال القهرية أو كليهما:

١- الوساوس

- الأفكار أو الدوافع أو الصور المتكررة والمستمرة ، والتي يرى معظم الناس أنها تدخلات غير مرغوب فيها في مرحلة ما وتسبب ضائقة أو تفاقمًا كبيرًا.

- يحاول المريض تجاهل أو قمع أو تجسيد مثل هذه الأفكار أو الصور مع أفكار أو أنشطة أخرى (أي عن طريق القيام بعمل قهري).

٢- الأفعال القهرية

- السلوكيات المتكررة (مثل غسل اليدين ، والترتيب ، والفحص) أو الأفعال العقلية (مثل الصلاة ، والعد ، وتكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض بضرورة تنفيذها استجابةً لهوس أو وفقًا لقواعد صارمة.

- تهدف هذه السلوكيات والأفعال العقلية إلى تحييد أو منع الإحباط والقلق ، أو تجنب وقوع حادث أو ظرف مروع، لكنها مفرطة للسيطرة على المواقف حيث انها لا تمثل الواقع.

ب- تستهلك وقتا طويلا (أكثر من ساعة في اليوم مثلاً) أو تنتج إحباطًا كبيرًا إكلينيكيًا أو ضعفًا في الأداء في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها.

ج- التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل تعاطي المخدرات أو المخدرات) أو أي حالة طبية أخرى ليست مسؤولة عن أعراض الوسواس القهري.

د- لا يمكن تفسير الاضطراب باعراض الاضطراب العقلي، مثل القلق المفرط مثل اضطراب القلق العام أو الانشغال بالمظهر كما في اضطراب نشوة شكل الجسم.

إضافة الى ذلك فقد أشار (زهران ، ٢٠٠٥) أكثر علامات الوسواس القهري شيوعًا كما يلي:

١- الأفكار السائدة ، وأغلبها شك ، أو فلسفي ، أو اتهامي ، أو عدواني ، أو جنسي (على سبيل المثال: الجدل في الخلق ، والتفكير في الموت والقيامة ، والإيمان بالخيانة الزوجية ، والانشغال بفكرة ثابتة).

٢- تكرار الفكر والتفكير التأملي (مثل الترديد غير المنتظم للأغاني والموسيقى)

٣- المعتقدات الخرافية البدائية كالسحر والشعوذة والألغاز والأفكار السلبية والتشاؤم وتوقع الشر.

٤- الانطواء والحزن والاكتئاب والقلق والحرمان من الكثير من الأشياء والأفراح وضعف التكيف الاجتماعي وقلة النزعات والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار السائدة والنشاط القهري.

٥-الضمير المفرط ، والشعور المبالغ فيه بالذنب ، والصلابة ، وعدم التسامح ، والعناد ، والعدالة المفرطة ، والكمال ، والدقة المفرطة.

٦- كثرة التأمل أثناء النشاط البدني والعاطفي والاجتماعي.

٧- المخاوف من الكائنات الحية الدقيقة والجراثيم والقذارة والتلوث والعدوى ، لذلك يتجنب مصافحة الناس ، ويتجنب لمس الأسطح كالأرضيات والنوافذ والسلالم والأعمدة.

٨- الترتيب والنظافة والفحص والأناقة الزائدة وكذلك التأكيد الشديد على الأشياء الصغيرة والتفاصيل (فترة طويلة وطقوس ثابتة في النظافة وغسيل اليدين بشكل متكرر ونظام ثابت).

٩- السلوك الروتيني والرتابة والقهرية والتأني والركود المفرط.

١٠- الشك الذاتي المفرط والسلوك المعتاد كإغلاق الأبواب وتشغيل الغاز.

١١- ممارسة الوسواس المعادي للمجتمع مثل الحرق المتعمد والسرقة.

**الاكتئاب:**

الاكتئاب هو حالة تتميز بالحزن والفراغ واليأس و فقدان الاهتمام لمعظم اليوم ويمكن أن تشمل الاعراض: فقدان أو زيادة الوزن بشكل كبير ، والأرق أو فرط النوم ،الإرهاق / فقدان الطاقة ، الهياج الحركي النفسي أو التخلف ، الشعور بعدم القيمة ، المفرط الشعور بالذنب وعدم القدرة على التركيز وأفكار الموت والتفكير في الانتحار . ويجب أن تكون خمسة من الأعراض ملحوظة لمدة أسبوعين او اكثر كما يجب ان يسبب ضعف في الأداء لتلبية معايير الاكتئاب (American Psychiatric Association, 2013)

ويُعرِّف بيك (١٩٧٩) الاكتئاب بأنه "اضطراب في التفكير وليس اضطراب في الوجدان ، حيث يحدث الاكتئاب بسبب التشوه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين موقف سلبي تجاه الذات ، والعالم ، والمستقبل ، وظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية السلبية ، والتي لا تشمل الأعراض العاطفية فحسب ، بل تشمل أيضًا الأعراض المعرفية والتحفيزية والجسدية "(١٩٧٩. Beck.).

كما يشير حامد زهران ان : "الاكتئاب هو حالة حزن شديد ومستمر تنبثق من المواقف غير السارة والحزينة وتعبر عن شيء مفقود ، حتى لو لم يكن المريض على دراية بمصدره الحقيقي". (زهران، ٢٠٠٥).

**اعراض الاكتئاب:**

في حين ترى (بقري، ٢٠١٩) أن الأعراض الاكتئابية تتمثل في:

١- شعور بالاكتئاب والزهق والملل.
٢- اضطرابات النوم وقد تكون في صورة صعوبة في النوم أو كثرته.
٣- عدم الاستمتاع بمباهج الحياة .
٤- فقدان الشهية للأكل أو الإفراط في الأكل بشراهة.
٥- سرعة التعب من أي مجهود.
٦- صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات.
٧- نظرة تشاؤمية للماضي والحاضر والمستقبل .
٨- التفكير في إيذاء النفس أو المحيطين كالانتحار أو القتل.
٩- الشعور بالذنب الدائم أو العصبية الدائمة

معايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للامراض النفسية DSM-٥ كما ورد في (American Psychiatric Association,2013):

تتمثل في عدة أعراض تساعد في تشخيص الاكتئاب وهي:

أ- ظهور خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال نفس الأسبوعين مع حدوث تغير في مجرى الحياة الشخص: الحالة المزاجية المكتئبة أو فقدان الاهتمام أو المتعة.

١-مزاج مكتئب طوال اليوم ، كل يوم تقريبًا ، من قرار شخصي (على سبيل المثال ، الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس) أو ملاحظات من قبل الآخرون.

٢-انخفاض الاهتمام أو الرضا بشكل كبير في جميع جوانب الأنشطة اليومية تقريبًا.
٣- فقدان أو زيادة الوزن بشكل ملحوظ (مثل تغير أكثر من ٥٪ من وزن الجسم في شهر) ، أو انخفاض أو زيادة في الجوع كل يوم تقريبًا ، دون اتباع نظام غذائي.
٤- أرق أو قلة النوم بصورة شبه يومية.
٥- ليس مجرد مشاعر ذاتية من القلق أو الكسل ، الاستيقاظ الحركي أو الخمول كل يوم بملاحظة الآخرون.
٦- إرهاق أو فقدان طاقة كل يوم تقريبًا (إرهاق عقلي).
٧. الشعور بانعدام القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب (والذي قد يكون وهميًا) بشكل شبه يومي و (ليس لوم الذات أو الشعور بالذنب بشأن المرض).
٨- ضعف القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد بشكل شبه يومي عن طريق الاقرار الذاتي أو من قبل الآخرين).
٩- الأفكار المتكررة عن الانتحار بدون تخطيط أو أفكار متكررة عن الموت (دون الخوف من الموت).
ب- تؤدي الأعراض إلى ضائقة كبيرة سريريًا ، فضلاً عن ضعف في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء.
ج- أن لا تكون النوبة ناتجة عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة أو حالة طبية.

**الكدر النفسي:**

يُعرَّف الكدر النفسي بأنه حالة من المعاناة العقلية تتميز بأعراض الاكتئاب (على سبيل المثال ، فقدان الاهتمام والحزن واليأس) والقلق (على سبيل المثال ، الأرق والمشاعر المتوترة) ، والتي قد تكون مصحوبة بأعراض جسدية (مثل الأرق والصداع ونقص الطاقة). (Drapeau., Marchand., & Beaulieu-Prevost, 2012).

ويعزى الكدر النفسي إلى أعراض غير محددة لـ التوتر والقلق والاكتئاب. حيث تشير المستويات العالية من الكدر النفسي إلى ضعف الصحة العقلية وقد يعكس الاضطرابات النفسية الشائعة ، مثل اضطرابات القلق والاكتئاب (Viertiö et al., 2021)

وفقًا لجمعية الطب النفسي الأمريكية فإن الكدر النفسي هو "مجموعة من الأعراض العقلية والجسدية المؤلمة التي ترتبط بالتقلبات الطبيعية للمزاج لدى معظم الناس. يُعتقد أنه ما

يتم تقييمه من خلال العديد من مقاييس الإبلاغ الذاتي المفترضة للاكتئاب والقلق American (Psychiatric Association,2013)

## الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (العريفي، ٢٠٢١) الى الكشف عن الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي فيروس كرونا المستجد لدى سكان المملكة العربية السعودية، وقد شمل ذلك الوحدة النفسية والقلق والاكتئاب والمخاوف الاجتماعية والوسواس القهري باستخدام مقياس من اعداد الباحث لدى عينة عددها (٥٢٦) واظهرت نتائج هذه الدراسة ان درجات اضطراب المخاوف الاجتماعية والوسواس القهري كانت اعلى من المتوسط، تليها الوحدة النفسية. اقل من المتوسط، يليها القلق والاكتئاب حيث كانت بوضع قليل نسبيا، وان الفئة العمرية من (١٧-٣٢) والاناث أكثر تأثرا بالاضطرابات النفسية.

وعن دراسة (موسي و كجور، ٢٠٢٠) والتي هدفت الى التعرف على مستوى القلق النفسي بسبب جائحة كرونا في محافظة الاحساء باستخدام مقياس القلق النفسي بسبب كرونا من اعداد الباحثان لدى عينة قوامها (١٥١١) واظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق بسبب فايروس كرونا لدى سكان محافظة الاحساء ووجود فروق تعزى لمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، والمهنة) حيث كانت لصالح الأقل من ٢٥ عاما، الأكثر تعليما، والطلاب. وعدم وجود فروق تعزى لمتغيري النوع الهوية.

وأجريت دراسة كل من (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) والتي هدفت الى الكشف عن الاثار النفسية لوباء كوفيد ١٩ على العاملين الصحيين في الطوارئ. وقد حدد البحث ٥٤٣٢ مقالة منها ما مجموعة ٢١ مقالة تم تضمينها في المراجعة النهائية وتبين أن القلق، الاحتراق، الاكتئاب، النوم الغير كافي، اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، الضيق، الاجهاد، والصدمة الثانوية كلها قد تم الإبلاغ عنها من قبل العاملين في الرعاية الصحية في الطوارئ. كانت مستويات القلق والاحتراق النفسي والاكتئاب اعلى بين الأطباء والممرضات مقارنة بالأخرين، وكانت اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة عند الذكور أكثر من الاناث بينما الضغوط النفسية عند النساء اعلى من الذكور العاملين في مجال الرعاية الصحية.

بينما أجرى (Alshammari, et al., 2022) دراسة مستعرضة لتقييم مدى انتشار القلق والتوتر فيما يتعلق بالتعلم الافتراضي بين طلاب كليات العلوم الصحية في المملكة العربية السعودية لدى عينة بلغت ٤١٨ طالبا تتراوح أعمارهم بين ١٨-٢٧ باستخدام مقياس اضطراب القلق المعمم (GAD-7). وأشارت النتائج أن اكثر من نصف العينة ابلغوا عن خطر الإصابة باضطراب القلق العام المعتدل الى الشديد. وبلغ القلق عند النساء ٧٢,٩٠% مقابل الرجال حيث بلغ مستوى القلق لديهم ٢٧,٩١% وكشفت النتائج الى وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية والقلق، حيث ان معدل خطر الإصابة بالقلق اعلى لدى الأشخاص غير المتزوجين مقارنة بغير المتزوجين. إضافة الى ذلك وجود خطر القلق زاد لدى طلاب السنة الأولى الى الثالثة مقارنة بطلاب السنة الرابعة الى السادسة.

هدفت دراسة ( Aljuffali, Alshabanah, & Almalag, 2022) الى قياس مستويات الاحتراق بين صيادلة المستشفيات والمجتمع في المملكة العربية السعودية خلال جائحة كوفيد-١٩ وتحديد عوامل الخطر المرتبطة بالاحتراق، وقد استخدم الباحثين قائمة كوبنهاغن لقياس مستويات الاحتراق لدى ٥٠٢ صيدلاني. وتبين أن ٥٩,١% من هؤلاء لديهم احتراق، كما أظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق كان اعلى لدى الصيادلة الأصغر سنا والاناث وذوو السنوات الأقل والعاملين في الصيدليات المجتمعية. كما أظهرت النتائج أن الاحتراق مرتبط بشدة بوباء كوفيد- ١٩. وكانت مخاوف الإصابة بالعدوى او أحد افراد الاسرة وطول استمرار الجائحة وزيادة ساعات العمل من العوامل التي ساهمت في زيادة مستويا الاحتراق اثناء الجائحة. كما وجد أن الافتقار الى ثقافة العمل الداعمة واضطرابات النوم لهما أيضا علاقة بمستويات الاحتراق العالية.

بحثت دراسة (El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021) في العوامل النفسية والاجتماعية التي يمكن ان تقلل القلق والاكتئاب والضغوط لدى الافراد الذين يخضعون للحجر الصحي بسبب COVID-19 في المملكة العربية السعودية. تم جمع البيانات من ٢٠٠ مشارك من الذين تم عزلهم، وقد تم استخدام مقياس تنظيم الانفعالات من اعداد قروس وجون ( Gross and John,2003) و مقياس الرضا عن الحياة (SWLS) من بناء دينر واخرون ( Diener et al., 1985) والمقياس متعدد الابعاد للدعم الاجتماعي من اعداد (Zimet et al.1989) ومقياس القلق والاكتئاب (HADS) لزيجموند وسنيث (Zigmond and Snaith, 1983).

وأشارت النتائج الى ان معدل انتشار القلق والاكتئاب والضغوط بلغ ٤٠,٥% و ٥٧,٥% و ٥٥,٥%على التوالي. أدى إعادة التقييم المعرفي والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأصدقاء الى تقليل الاكتئاب والضغوط في الحجر الصحي. بالإضافة الى ذلك، كانت الاناث اكثر عرضة للقلق ولكن اقل عرضة للاكتئاب، بينما كان لدى كبار السن معدلات قلق واكتئاب اقل، ومعدلات عالية من القلق والاكتئاب لدى الشباب المقيمين في الحجر الصحي.

وهدفت دراسة (Cai, et al., 2020) الى فحص الاضطرابات المرضية لدى العاملين مجال الرعاية الصحية الذين يكافحون وباء كوفيد ١٩ واكتشاف الارتباط بين الدعم الاجتماعي والمرونة والصحة النفسية. أكمل ما مجموعة ١٥٢١ من العاملين في مجال الرعاية الصحية من بينهم ١٤٧ لديهم خبرة في حالات الطوارئ الصحية العامة عددا من المقاييس كقائمة فحص الاعراض ٩٠، النسخة الصينية من مقياس كونور–ديفيدسون للمرونة، ومقياس الدعم الاجتماعي من تصميم (Xiao, 1999). واظهرت النتائج أن الأشخاص الذين ليس لديهم تجربة في مجال الطوارئ اظهروا أداء اقل في الصحة النفسية والمرونة والدعم الاجتماعي، ويميلون الى المعاناة من الحساسية الشخصية والقلق الضوئي.

وسعت دراسة (Arnout, et al., 2020) الى الكشف عن تأثير تفشي فيروس كرونا القاتل على الصحة النفسية للأفراد. وتم استخدام التصميم المسحي الوصفي في هذه الدراسة للكشف عن مستوى المشكلات النفسية ولتحديد الفروق في المشكلات النفسية بسبب الجنسية والعمر والجنس والحالة الاجتماعية ،مستوى التعليم والدخل باستخدام قائمة اعراض المشاكل النفسية من اعداد الباحثين. وتكون العينة من ٣٤٢٣ مصريا و ٢١٨٨ سعوديا تتراوح أعمارهم من ١٦–٥٠ عاما. واستخدم الباحثين قائمة لأعراض المشكلات النفسية وتم تطبيقه عبر الانترنت، وأشارت النتائج الى أن انتشار كوفيد–١٩ له تأثير سلبي على الصحة النفسية للأفراد، حيث ارتفع مستوى المشكلات النفسية، كما وجدت النتائج اختلافات في انتشار اعراض المشكلات النفسية بسبب المتغيرات الديموغرافية.

هدفت دراسة ( Amin, 2020) الى قياس تأثير كوفيد–١٩ على الرفاهية النفسية لدى ٢٥٠ من اخصائيو الرعاية الصحية الذين يعالجون مرضى الحجر الصحي داخل المستشفى بشكل مباشر، بما في ذلك الأطباء والممرضات والموظفين الذين يعالجون المرضى المعزولين في مستشفيات مختلفة في لاهور، باكستان. وخلصت الدراسة الى أن رهاب الكرونا

لايزال موجودا لدى المتخصصين في الرعاية الصحية ويسبب اعراضا نفسية مختلفة على صحتهم النفسية.

كما أجرى ( Tayyib & Alsolami, 2020) دراسة لتقييم الاثار النفسية للخوف والضغوطات النفسية ومستوى المرونة لدى الممرضين والممرضات اثناء جائحة كرونا ودراسة العوامل التي تؤدي الى زيادة أو انخفاض هذه الاثار على الممرضين في المملكة العربية السعودية العاملين مع مرضى الجائحة. أكمل افراد العينة والتي تكونت من ٣١٤ ممرضا وممرضة استبيانا تضمن الحالة الاجتماعية والديموغرافية وضغوطات العمل المتعلقة بكوفيد-١٩ والخوف من العدوى. وقد حللت الدراسة بياناتها باستخدام الارتباط الوصفي واختبار تحليل الانحدار المتعدد. وبينت النتائج أن ان الممرضين لديهم مستويات عالية من القلق والضغوطات اثناء الجائحة، بالإضافة الى خوف الممرضين على صحتهم وصحة أهلهم. بالإضافة الى هناك عوامل تنبؤيه زادت من مستوى الخوف لدى الممرضين بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي والتعرض لإصابات قبل تفشي المرض والاستعداد لرعاية المرضى المصابين. واوصت الدراسة أن هذه العوامل يجب مراعاتها حيث ان لها تأثير على حالة الممرضين النفسية، وقد تؤثر على جودة الرعاية المقدمة وسلامة الممارسة.

بينما هدفت دراسة (Abu Jamileh, et al., 2021) الى تقييم اثار العزلة المنزلية على مشاعر وسلوك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٤ خلال جائحة كرونا المستجد. وتم إجراء هذه الدراسة المستعرضة على ٣٨١ طفلا في مدينة تبوك بالمملكة العربية السعودية باستخدام مقياس الأثر النفسي للعزل المنزلي من اعداد الباحثين. وأظهرت النتائج أن الأطفال كان لديهم تأثير نفسي خفيف الى شديد على السلوكيات والمشاعر اثناء العزلة نتيجة كرونا، وبينت النتائج أن أطفال الاسر الذين يعيشون في منزل صغير فيه ولا توجد به مساحة خارجية للعب كانوا أكثر تأثرا.

فيما هدف بحث (Armitage, Dawes, & Munro, 2022) الى تقدير انتشار اعراض الاجهاد الناتج عن الصدمة التي تعزى الى كوفيد-١٩ وتحديد ارتباطاتها بين كبار السن في المملكة المتحدة باستخدام مقياس تأثير الحدث لهورويتز واخرون ( Horowitz et al., 1979). تم اجراء مسح مستعرض قُيم فيه اعراض الصدمة والتركيبة السكانية المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى عينة بلغت ٣٠١٢ لدى كبار السن الذين بلغت أعمارهم ٦٠ فنا فوق وكانوا

ممثلين لسكان المملكة المتحدة. وحللت الدراسة البيانات وصفيا وباستخدام الانحدار المتعدد. افاد ٣٦,٥% من العينة أنهم يعانون من اعراض الاجهاد الناتج عن الصدمة والتي يمكن أن تؤدي الى إصابة ٢٧,٤% من العينة الى اضطراب ما بعد الصدمة. وكانت النساء وكبار السن الصغار معرضين بشكل خاص لأعراض الاجهاد الناتج عن الصدمة. واوصت الدراسة الى المسارعة في اعداد خدمات لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لكبار السن الذين قد تكون اعدادهم كبيرة في المستقبل.

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

اتفقت اغلب نتائج الدراسات السابقة على انتشار اضطراب القلق ولكن تفاوتت نتائج الاختبارات حيث أظهرت نتائج دراسة (العريفي، ٢٠٢١) و (موسي و كجور، ٢٠٢٠) انخفاض القلق بينما اشارت دراسة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) و (Tayyib & Alsolami, 2020) الى ان هناك ارتفاع في معدلات القلق. فيما اتفقت دراسة (Alshammari, et al., 2022) و (El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021)، وان النساء اكثر عرضة للقلق. فيما كشفت مراجعة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) ودراسة (Armitage, Dawes, & Munro, 2022) عن تفشي اضطرابات ما بعد الصدمة. وقد بينت مراجعة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) و (Aljuffali, Alshabanah, & Almalag, 2022) ان الاحتراق النفسي مرتبط بشكل كبير بجائحة كرونا. فيما اظهرت (El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021) و (Tayyib & Alsolami, 2020) و دراسة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) عن وجود ضغوطات نفسية مرتفعة. وقلة النوم كدراسة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) و (Aljuffali, Alshabanah, & Almalag, 2022) اما عن الاكتئاب فقد كان بمرتفعات متوسطه الى مرتفعه كما تشير دراسة (العريفي، ٢٠٢١) و (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) و (El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021). وعن المخاوف فقد اشارت دراسة (العريفي، ٢٠٢١) و (Tayyib & Alsolami, 2020) و (Amin, 2020) الى ان هناك ارتفاع في المخاوف لدى عيناتهم. فيما اشارت دراسة (Cai, et al.,

2020) و (Arnout, et al., 2020) و (Abu Jamileh, et al., 2021). الى انخفاض الصحة النفسية.

## منهجية الدراسة وإجراءاتها:

في هذا القسم سيتم عرض إجراءات الدراسة من حيث المنهج البحثي الذي تم اعتماده، ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة، وكذلك أداة جمع البيانات التي تم استخدامها مع وصف طريقة بناء الأداة والإجراءات التي استخدمت للتأكد من صلاحيتها لأغراض الدراسة.

**أولا- منهج الدراسة:**

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن الذي يهتم بعقد مقارنات بين الظواهر المختلفة واكتشاف ملامح التشابه والاختلاف بينها ويقدم الاستنتاجات حولها، ولمناسبته لأهداف هذا البحث تم استخدامه.

**ثانيًا- عينة الدراسة:**

اقتصرت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٦) فرداً من افراد المجتمع السعودي (١٠٤ مصاب – ١٠٢ غير مصاب) تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

**ثالثًا- أداة الدراسة:**

مقياس المشكلات النفسية الناجمة عن فايرس كورونا المستجد، اعداد : ( الربدي، ٢٠٢٠)، قام معد المقياس بتصميم مقياس المشكلات النفسية الناجمة عن جائحة فيروس كورونا المستجد(Covid-19) لدى طلبة الجامعة بصورته الأولية، وبعد خضوعه للخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) تم اعتماد المقياس بصورته النهائية. ويتكون المقياس من ٣٠عبارة تشمل الأبعاد التالية: بعد الوحدة النفسية ٧ عبارات، بعد الاكتئاب والكدر النفسي ٩ عبارات، بعد الوساوس القهرية ٦ عبارات، بعد المخاوف الاجتماعية ٨ عبارات، وتتم الاستجابة للمقياس عن طريق الاختيار من بين خمسة اختيارات تتمثل في (لا تنطبق إطلاقا، لا تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق إلى حد ما، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق تماما) لتقابل الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على الترتيب وجميع عبارات المقياس موجبة الاتجاه، والدرجة المرتفعة تعبر عن درجة عالية في المشكلات النفسية الناجمة عن جائحة فيروس كورونا المستجد.

**الكفاءة السيكومترية للمقياس:**

**أولا- الصدق:**

للتحقق من صدق المقياس اعتمد معد المقياس على صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس على عدد من المتخصصين (٧) في مجال علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي، وطلب منهم دراسة المقياس وأبعاده وعباراته الفرعية وإبداء آرائهم فيها من حيث: مدى ارتباط كل عبارة بالبعد المنتمية إليه، ومدى وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية وملاءمتها لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله، وقد حظيت جميع عبارات المقياس بنسب موافقة عالية من المحكمين تخطت نسبة (٨٠%)، مع بعض التعديلات التي تم مراعاتها في النسخة النهائية للمقياس.

**الاتساق الداخلي لعبارات المقياس: Internal Consistency**

تحقق معد المقياس من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون في حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية إليه العبارة بعد حذف درجة العبارة من درجة البعد، وذلك للتأكد من مدى تماسك وتجانس عبارات كل بعد فيما بينها، فكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول التالي (٢):

**جدول (٢)**

**معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس ودرجة البعد بعد حذف درجة العبارة منها**

| العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط | العبارة | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الوحدة النفسية | | الاكتئاب والكدر النفسي | | الوساوس القهرية | | المخاوف الاجتماعية | |
| ١ | ٠,٤٣٢** | ٨ | ٠,٤٣٤** | ١٧ | ٠,٦٠٣** | ٢٣ | ٠,٥٢٧** |
| ٢ | ٠,٥١٠** | ٩ | ٠,٦١٨** | ١٨ | ٠,٨١٩** | ٢٤ | ٠,٧٥٠** |
| ٣ | ٠,٦٤٢** | ١٠ | ٠,٦٥١** | ١٩ | ٠,٦٨٦** | ٢٥ | ٠,٦٦٠** |
| ٤ | ٠,٥٧٢** | ١١ | ٠,٧٤٤** | | | ٢٦ | ٠,٥٨٠** |
| ٥ | ٠,٥٨٦** | ١٢ | ٠,٥١٧** | ٢٠ | ٠,٦٩١** | ٢٧ | ٠,٧٦٦** |
| | ٠,٥١٣** | ١٣ | ٠,٥٤٥** | ٢١ | ٠,٥٤٤** | ٢٨ | ٠,٧٧٠** |
| ٦ | | ١٤ | ٠,٦٩١** | | | ٢٩ | ٠,٥١٦** |
| | ٠,٥٠٩** | ١٥ | ٠,٤٨٩** | ٢٢ | ٠,٧٠٢** | ٣٠ | ٠,٥٢٠** |
| ٧ | | ١٦ | ٠,٧٠٣** | | | | |

** دالة عند مستوى ٠,٠١؛ قيمة معامل الارتباط الجدولية عند حجم عينة ٣٨ ومستوى ٠,٠١ تساوي ٠,٤١٨٢

ويتضح من الجدول السابق (٢) أن معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه العبارة بعد حذف درجة العبارة منها جميعها معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية عند مستوي ٠,٠١ وهو ما يؤكد اتساق وتجانس عبارات كل بعد فيما بينها وتماسكها مع بعضها البعض.

كذلك تحقق معد المقياس من تجانس أبعاد المقياس فيما بينها بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد منها، فكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول التالي (٣):

**جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس**

| الوحدة النفسية | الاكتئاب والكدر النفسي | الوساوس القهرية | المخاوف الاجتماعية |
|---|---|---|---|
| **٠,٧٥٥ | **٠,٦٥٦ | **٠,٦٥٤ | **٠,٨٩١ |

**** دالة عند مستوي ٠,٠١**

ويتضح من الجدول السابق (٣) أن معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد منها معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد اتساق وتجانس أبعاد المقياس فيما بينهما وتماسكهما بعضهما البعض.

**ثانيا – الثبات:**

تحقق معد المقياس من ثبات درجات المقياس وأبعاده الفرعية باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ فكانت معاملات الثبات كما هو موضح بالجدول التالي (٤):

**جدول (٤) معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس وأبعاده الفرعية**

| الوحدة النفسية | الاكتئاب والكدر النفسي | الوساوس القهرية | المخاوف الاجتماعية | المقياس ككل |
|---|---|---|---|---|
| ٠,٨٥٢ | ٠,٧٢٧ | ٠,٧٦٥ | ٠,٧١٦ | ٠,٨٣١ |

ويتضح من الجدول السابق (٤) أن للمقياس وأبعاده الفرعية معاملات ثبات مرضية ومقبولة إحصائيا؛ ومما سبق يتضح أن للمقياس مؤشرات إحصائية جيدة (الصدق، الثبات).

**صدق المقياس**

**الصدق الداخلي (الاتساق):**

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة قام الباحث بحساب درجة ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للاستبانة باستخدام معامل ارتباط بيرسون الخطي والجدول التالي يوضح النتائج:

**جدول رقم (١) معاملات ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس**

| الفقرة | معامل الارتباط | الفقرة | معامل الارتباط | الفقرة | معامل الارتباط | الفقرة | معامل الارتباط | الفقرة | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | .522(**) | ٧ | .543(**) | ١٣ | .639(**) | ١٩ | .548(**) | ٢٥ | .676(**) |
| ٢ | .480(**) | ٨ | .693(**) | ١٤ | .709(**) | ٢٠ | .727(**) | ٢٦ | .649(**) |
| ٣ | .416(**) | ٩ | .191(**) | ١٥ | .675(**) | ٢١ | .493(**) | ٢٧ | .628(**) |
| ٤ | .503(**) | ١٠ | .588(**) | ١٦ | .632(**) | ٢٢ | .626(**) | ٢٨ | .639(**) |
| ٥ | .443(**) | ١١ | .621(**) | ١٧ | .370(**) | ٢٣ | .573(**) | ٢٩ | .588(**) |
| ٦ | .593(**) | ١٢ | .604(**) | ١٨ | .576(**) | ٢٤ | .602(**) | ٣٠ | .519(**) |

(**) دالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١) أن معاملات الارتباط بين جميع فقرات المقياس مع الدرجة الكلية جاءت جيدة ودالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) وهي قيم ارتباط موجبة وجيدة ويدل ذلك على قوة الإتساق الداخلي للاستبانة. كما قام الباحث بحساب درجة ارتباط محاور المقياس مع بعضها ومع الدرجة الكلية باستخدام معامل ارتباط بيرسون والجدول التالي يوضح النتائج:

**جدول رقم (٢) معاملات ارتباط بيرسون للاتساق الداخلي لمحاور المقياس مع بعضها ومع الدرجة الكلية**

| م | محاور الدراسة | ٢ | ٣ | ٤ | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الوحد النفسية | .580(**) | .552(**) | .576(**) | .791(**) |
| ٢ | الاكتئاب والكدر النفسي | ١ | .571(**)) | .633(**) | .856(**) |
| ٣ | الوساوس القهري | | ١ | .760(**) | .835(**) |
| ٤ | المخاوف الاجتماعية | | | | 879(**) |

** معامل الارتباط دال عند (٠,٠١) للاختبار من طرفين

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط بين جميع محاور المقياس مع بعضها ومع الدرجة الكلية، جاءت جيدة ودالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث تراوحت بين (٠,٧٩١ – ٠,٨٧٩) وهي قيم ارتباط موجبة وجيدة تشير إلى قوة الاتساق الداخلي للاستبانة.

**ثبات المقياس:**

ويقصد بالثبات أنه يعطي نفس النتائج باستمرار إذا استخدم المقياس أكثر من مرة وتحت ظروف مماثلة، وتم التحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) والجدول التالي يبين النتائج:

**جدول رقم (٣) معامل الفا كرونباخ لمحاور المقياس**

| م | أبعاد المقياس | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|---|
| ١ | الوحد النفسية | ٧ | ٠,٧٧٤ |
| ٢ | الاكتئاب والكدر النفسي | ٩ | ٠,٨٥٧ |
| ٣ | الوساوس القهري | ٦ | ٠٧٣٨ |
| ٤ | المخاوف الاجتماعية | ٨ | ٠,٨٤١ |
| | معامل الثبات للأداة ككل | ٣٠ | ٠,٩٢٥ |

من الجدول (٣) نجد أن معاملات ألفا كرونباخ لمحاور المقياس تراوحت بين (٠,٧٧٤ – ٠,٨٥٧) وهي قيم عالية تدل على ثبات المقياس في كل محاورها بينما بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للأداة ككل (٠,٩٢٥) وهي درجة جيدة تدل على أن المقياس تتسم بالثبات ووضوح العبارات.

## نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها :

بعد تطبيق مقياس" الاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا "على عينة الدراسة، تم جمع البيانات وفرزها ، وفيما يلي عرض نتائج الدراسة من خلال الإجابة على أسئلتها:

**السؤال الأول:**

ما اكثر الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا شيوعاً لدى عينة من المصابين بفايروس كورونا بالمجتمع السعودي؟

للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لدرجات عينة الدراسة على مقياس الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعاده المستخدم بالدراسة وكانت البيانات كما بالجدول التالي:

**جدول (١) المتوسطات الخام والانحرافات المعيارية والمتوسطات المرجحة والأوزان النسبية لدرجات عينة الدراسة على مقياس الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعاده. (ن= ٢٠٦)**

| الأبعاد | متوسط الدرجات | الانحراف المعياري | المتوسط المرجح | الوزن النسبي | الترتيب | الدرجة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الوحد النفسية | ١٥,٧٢ | 1.19 | 2.25 | %44.91 | ٢ | منخفضة |
| الاكتئاب والكدر النفسي | ١٩,١٥ | 1.19 | 2.13 | %42.56 | ٤ | منخفضة |
| الوساوس القهري | ١٤,٦٨ | 1.25 | 2.45 | %48.93 | ١ | منخفضة |
| المخاوف الاجتماعية | ١٧,٣٩ | 1.09 | 2.17 | %43.48 | ٣ | منخفضة |
| الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا | ٦٦,٩٤ | ٩ | 2.23 | %44.63 | - | منخفضة |

وتضح من الجدول السابق أن متوسط الدرجة الكلية لعينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا بلغ (٦٦,٩٤) بانحراف معياري (٩) وبلغ المتوسط المرجح (٢,٢٣) بوزن نسبي بلغ (٤٤,٦٣%). وهذه الدرجات تشير إلى درجة الشعور بالاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا لدى عينة الدراسة منخفضة.

كما نجد أن جميع أبعاد الشعور بالاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا جاءت منخفضة لدى عينة الدراسة، وكان أكثرها شيوعاً الوساوس القهري بمتوسط (2.45) وبوزن نسبي (48.93%). يليه الوحدة النفسية بمتوسط (2.25) ووزن نسبي (٤٤,٩١%) ثم المخاوف الاجتماعية بمتوسط (2.17) ووزن نسبي (43.48%) وفي المرتبة الأخيرة نجد الاكتئاب والكدر النفسي بمتوسط (٢,١٣) وبوزن نسبي (42.56%).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء إنخفاض تأثير الهالة لفيروس كورونا على المواطنين والمقيمين، وأيضاً لتأثير الجانب الإعلامي ورسائل التطمين التي تصل للجمهور ، ولحالة الشفافية أثناء مقارنة الأوضاع داخل المملكة بمثيلتها في جميع دول العالم وهو أثر بشكل ملحوظ على مستوى إنتشار الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة.

وهذه النتيجة تأتي متوافقة مع ما توصلت إليه دراسة (موسي و كجور، ٢٠٢٠) التي أظهرت نتائجها انخفاض مستوى القلق بسبب فايروس كرونا لدى سكان محافظة الاحساء. ودراسة (El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021) التي أشارت نتائجها الى ان معدل انتشار القلق والاكتئاب والضغوط لدى الافراد الذين يخضعون للحجر الصحي بسبي

COVID-19 في المملكة العربية السعودية بلغ ٤٠,٥%. ودراسة (Arnout, et al., 2020) والتي أشارت الى أن انتشار كوفيد-19 له تأثير سلبي على الصحة النفسية للأفراد، حيث ارتفع مستوى المشكلات النفسية. بينما اختلفت مع دراسة (العريفي، ٢٠٢١) والتي توصلت إلى أن اضطراب المخاوف الاجتماعية والوسواس القهري كانت اعلى من المتوسط، تليها الوحدة النفسية. اقل من المتوسط، يليها القلق والاكتئاب حيث كانت بوضع قليل نسبيا.

**السؤال الثاني: هل توجد فروق في الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا بين المصابين وغير المصابين بفايروس كورونا بالمجتمع السعودي؟**

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الناجمة عن فيروس كورونا وأبعاده، وذلك باستخدام اختبار (T) ، حيث تم تقسيم العينة على أساس الإصابة وعدم الإصابة، كما بالجدول التالي:

**جدول ( ٢ ) اختبار (T) لدلالة الفروق بين متوسطات الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا بين المصابين وغير المصابين بالمجتمع السعودي (ن= ٢٠٦)**

| المتغير | الفئات | حجم العينة | المتوسطات | الانحراف المعيلري | درجة الحرية | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الوحد النفسية | مصاب | ١٠٤ | ١٥,٨٤ | ٥,٥٣ | 204 | ٠,٢٩٧ | ٠,٥١٠ |
| | غير مصاب | ١٠٢ | ١٥,٦٢ | ٥,٠٣ | | | |
| الاكتئاب والكدر النفسي | مصاب | ١٠٤ | ١٩,٤٥ | ٧,٦٣ | 204 | .592 | .809 |
| | غير مصاب | ١٠٢ | ١٨,٨٤ | ٧,١٣ | | | |
| الوساوس القهري | مصاب | ١٠٤ | ١٤,٣٤ | ٥,١٢ | ٢٠٤ | ٠,١٠٠٣- | ٠,٢٠٤ |
| | غير مصاب | ١٠٢ | ١٥,٠٣ | ٤,٧٨ | | | |
| المخاوف الاجتماعية | مصاب | ١٠٤ | ١٧,٠٦ | ٦,٢٩ | ٢٠٤ | ٨٠١.- | ٠,٨٣١ |
| | غير مصاب | ١٠٢ | ١٧,٧٤ | ٥,٨٥ | | | |
| الدرجة الكلية | مصاب | ١٠٤ | ٦٦,٦٥ | ٢٠,٨٠ | ٢٠٤ | ٢٠٥.- | ٠,٨٦٣ |
| | غير مصاب | ١٠٢ | ٦٧,٢٣ | ١٩,٢٠ | | | |

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعادها لدى المصابين وغير المصابين بفايروس كورونا بالمجتمع السعودي، حيث نجد جميع قيم (ت) كان غير دالة احصائياً، إذ كانت جميع قيم مستويات الدلالة المقابلة لها اكبر من (٠,٠٥).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الجهودة المذولة من قبل الدولة لمكافحة فيروس كرونا، وتسخير كافة الإمكانات لحماية المواطنين والمقيمين على حد سواء، وهو ما بعث

بحالة من الإطمأنان والثقة في جهود الرعاية التي تبذلها الدولة لدى عينة الدراسة من المصابين وغير المصابين.

وعلى الرغم من نتائج بعض الدراسات السابقة التي كشفت فيها عن وجود مستويات مختلفة للاضطرابات النفسية لدى عيناتها من خطر الإصابة بفيروس كورونا، إلا أنها لم تتعرض للمقارنة بين المصابين وغير المصابين، أيضا يعطي السؤال الأول مؤشراً عن إنخفاض مستوي الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة من المصابين وغير المصابين، وهو ما قارب بين المجموعتين بشكل تلاشت فيه الفروق بينهما.

ومن هذه الدراسات مراجعة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) ودراسة (Armitage, Dawes, & Munro, 2022) عن تفشي اضطرابات ما بعد الصدمة. وقد بينت مراجعة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) و ( Aljuffali, Alshabanah, & Almalag, 2022) ان الاحتراق النفسي مرتبط بشكل كبير بجائحة كرونا. فيما اظهرت (El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021) و ( Tayyib & Alsolami, 2020) ودراسة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) عن وجود ضغوطات نفسية مرتفعة، وقلة النوم كدراسة ( Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) و (Aljuffali, Alshabanah, & Almalag, 2022) اما عن الاكتئاب فقد كان بمرتفعات متوسطه الى مرتفعه كما تشير دراسة (العريفي، ٢٠٢١) و ( Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) و ( El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021). وعن المخاوف فقد اشارت دراسة (العريفي، ٢٠٢١) و ( Tayyib & Alsolami, 2020) و ( Amin, 2020) الى ان هناك ارتفاع في المخاوف لدى عيناتهم. فيما اشارت دراسة (Cai, et al., 2020) و (Arnout, et al., 2020) و ( Abu Jamileh, et al., 2021). الى انخفاض الصحة النفسية.

**السؤال الثالث:**

**هل توجد فروق بين عينة الدراسة في الاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعادها تعزى للجنس ( ذكور / اناث)؟**

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعاده، وذلك باستخداماختبار (T) ، حيث تم تقسيم العينة على أساس الجنس كما بالجدول التالي:

**جدول ( ٣ ) اختبار (T) لدلالة الفروق بين متوسطات الإضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعادها لدى عينة الدراسة تبعاً لمتعير النوع (ذكر/أنثى) (ن= ٢٠٦)**

| المتغير | الفئات | حجم العينة | المتوسطات | الانحراف المعيلري | درجة الحرية | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الوحد النفسية | ذكر | ١٠٢ | ١٦,٠٢ | ٥,١٨ | ٢٠٤ | .785 | .630 |
| | انثي | ١٠٤ | ١٥,٤٤ | ٥,٣٨ | | | |
| الاكتئاب والكدر النفسي | ذكر | ١٠٢ | ١٨,١٦ | ٧,٣٤ | ٢٠٤ | -1.928 | .664 |
| | انثي | ١٠٤ | ٢٠,١٣ | ٧,٣١ | | | |
| الوساوس القهري | ذكر | ١٠٢ | ١٤,٨٢ | ٥,١٢ | ٢٠٤ | .412 | .487 |
| | انثي | ١٠٤ | ١٤,٥٤ | ٤,٨١ | | | |
| المخاوف الاجتماعية | ذكر | ١٠٢ | ١٨,٠٣ | ٥,٩٠ | ٢٠٤ | 1.495 | .724 |
| | انثي | ١٠٤ | ١٦,٧٧ | ٦,١٩ | | | |
| الدرجة الكلية | ذكر | ١٠٢ | ٦٧,٠٣ | ٢٠,٣٨ | ٢٠٤ | .066 | .693 |
| | انثي | ١٠٤ | ٦٦,٨٥ | ١٩,٦٧ | | | |

يتضح من الجدول السابق نجد أنه لا توجد فروف بين متوسطات الاضطرابات النفسية الناجمة عن فيروس كورونا وأبعادها لدى عينة الدراسة تبعاً لمتعير النوع (ذكر/أنثى)، حيث كانت جميع قيم (ت) غير دالة احصائياً، حيث نجد ان جميع مستويات الدلالة المقابلة لها كانت أكبر من (٠,٠٥).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الجهود المبذولة من الدولة في رعاية حقوق النساء، وتمثيلهن في كافة قطاعات الدولة، ومنها القطاع الصحي الذي تعمل فيه المرأة بجانب الرجل على قدم المساواة، الأمر الذي جعل تأثير معايشة الواقع للجميع وخاصة جائحة كورونا متساوي للذكور والإناث. وهو ما أدى إلى تلاشي الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الاضطرابات النفسية.

وهذه النتيجة تختلف مع ما توصلت إليه دراسة (العريفي، ٢٠٢١) والتي توصلت إلى أن الاناث أكثر تأثرا بالاضطرابات النفسية. ودراسة (Alanazi, McKenna, Buck, & Alharbi, 2021) التي بينت أن اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة عند الذكور أكثر من الاناث بينما الضغوط النفسية عند النساء اعلى من الذكور العاملين في مجال الرعاية الصحية. ودراسة (El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021) التي أشارت نتائجها الى ان الاناث المقيمين في الحجر الصحي أكثر عرضة للقلق من الذكور، ولكنهن اقل عرضة للاكتئاب.

**السؤال الرابع: هل توجد فروق في الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا وأبعاده تعزى لمتغير العمر؟**

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الناجمة عن فيروس كورونا وأبعاده، باستخدام تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA ، حيث تم تقسيم العينة على أساس متغير العمر كما بالجدول التالي:

**جدول ( ٤ ) اختبار تحليل التباين (ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا وأبعاده تبعاً لمتغير العمر(ن= ٢٠٦)**

| الاضطرابات النفسية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الوحد النفسية | بين المجموعات | ٢٤١,٣١٢ | ٢ | ١٢٠,٦٥٦ | ٤,٤٨٣ | ٠,٠١٢ |
| | داخل المجموعات | ٥٤٦٣,٤٦٥ | ٢٠٣ | ٢٦,٩١٤ | | |
| | المجموع | ٥٧٠٤,٧٧٧ | ٢٠٥ | | | |
| الاكتئاب والكدر النفسي | بين المجموعات | ١٠٣٠,٤٢٥ | ٢ | ٥١٥,٢١٣ | ١٠,٣٤٣ | ٠,٠٠٠ |
| | داخل المجموعات | ١٠١١١,٩١٠ | ٢٠٣ | ٤٩,٨١٢ | | |
| | المجموع | ١١١٤٢,٣٣٥ | ٢٠٥ | | | |
| الوساوس القهري | بين المجموعات | ٩١,٠٧٣ | ٢ | ٤٥,٥٣٧ | ١,٨٦٩ | ٠,١٥٧ |
| | داخل المجموعات | ٤٩٤٥,٧٨١ | ٢٠٣ | ٢٤,٣٦٣ | | |
| | المجموع | ٥٠٣٦,٨٥٤ | ٢٠٥ | | | |
| المخاوف الاجتماعية | بين المجموعات | ١٢٤,٣١٦ | ٢ | ٦٢,١٥٨ | ١,٦٩٩ | ٠,١٨٥ |
| | داخل المجموعات | ٧٤٢٤,٨٣٥ | ٢٠٣ | ٣٦,٥٧٦ | | |
| | المجموع | ٧٥٤٩,١٥٠ | ٢٠٥ | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | ٤٠٢٠,٣٠٠ | ٢ | ٢٠١٠,١٥٠ | ٥,٢٤٧ | ٠,٠٠٦ |
| | داخل المجموعات | ٧٧٧٧١,٨٨٠ | ٢٠٣ | ٣٨٣,١١٣ | | |
| | المجموع | ٨١٧٩٢,١٨٠ | ٢٠٥ | | | |

يتضح من الجدول السابق نجد أنه لا توجد فروق في متوسطي درجات عينة الدراسة على بعدي (الوساوس القهري – المخاوف الاجتماعية) من مقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا، حيث كانت قيمتي F المقابلة لهما غير دالتين احصائياً.

بينما نجد أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على كل من بعدي (الوحد النفسية – الاكتئاب والكدر النفسي) والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا تبعاً لمتغير العمر ، حيث كانت بقيم (F) المقابلة لها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠٥).

وللتعرف على اتجاهات الفروق في متوسطات درجات عينة الدراسة على كل من بعدي (الوحد النفسية – الاكتئاب والكدر النفسي) والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا، تم اجراء المقارنات المتعددة كما بالجداول التالية:

**جدول (١٣) اختبار شيفيه (Scheffe) لدلالة الفروق في متوسطات درجات عينة الدراسة على كل من بعدي (الوحد النفسية – الاكتئاب والكدر النفسي) والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا تبعاً لمتغير العمر**

| المتغيرات | الفئات | المقارنات | الفرق بين المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| الوحد النفسية | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | -.71171 | .761 |
| | | أكبر من ٤٠ عاماً | 1.70238 | .196 |
| | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | .71171 | .761 |
| | | أكبر من ٤٠ عاماً | 2.41409(*) | ***.015*** |
| | أكبر من ٤٠ عاماً | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | -1.70238 | .196 |
| | | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | -2.41409(*) | ***.015*** |
| الاكتئاب والكدر النفسي | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | -.74212 | .851 |
| | | أكبر من ٤٠ عاماً | 4.06548(*) | ***.007*** |
| | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | .74212 | .851 |
| | | أكبر من ٤٠ عاماً | 4.80759(*) | ***.000*** |
| | أكبر من ٤٠ عاماً | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | -4.06548(*) | ***.007*** |
| | | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | -4.80759(*) | ***.000*** |
| الدرجة الكلية | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | -4.71115 | .432 |
| | | أكبر من ٤٠ عاماً | 5.37798 | .318 |
| | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | 4.71115 | .432 |
| | | أكبر من ٤٠ عاماً | 10.08912(*) | ***.006*** |
| | أكبر من ٤٠ عاماً | من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً | -5.37798 | .318 |
| | | من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً | -10.08912(*) | ***.006*** |

من الجدول (١٣) والذي يبين اختبار (Scheffe- Multiple Comparisons) للمقارنات المتعددة نجد أن المقارنات المتعددة في متوسطات درجات عينة الدراسة على بعد الوحد النفسية من مقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا تبعاً لمتغير العمر، سجلت فروقاً موجبة ودالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لصالح أفراد العينة الذين كانت أعمارهم (من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً). مما يشير إلى أن افرد العينة في هذه الفئة العمرية هم الأكثر احساساً بإضطراب الوحدة النفسية الناجم عن فيروس كورونا.

كذلك نجد أن المقارنات المتعددة في متوسطات درجات عينة الدراسة على بعد الاكتئاب والكدر النفسي من مقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا تبعاً لمتغير العمر، سجلت فروقاً موجبة ودالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لصالح أفراد العينة الذين كانت أعمارهم (م من ٢٠ إلى ٣٠ عاماً). زأفراد العينة الذين كانت أعمارهم (من ٣٠ إلى ٤٠

عاماً) مما يشير إلى أن افرد العينة في هاتين الفئتين العمريتين هم الأكثر احساساً بإضطراب الاكتئاب والكدر النفسي الناجم عن فيروس كورونا.

أما في الدرجة الكلية فنجد أن متوسطات درجات عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا تبعاً لمتغير العمر، سجلت فروقاً موجبة ودالة احصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لصالح أفراد العينة الذين كانت أعمارهم (من ٣٠ إلى ٤٠ عاما). مما يشير إلى أن افرد العينة في هذه الفئة العمرية هم الأكثر احساساً بالاضطرابات النفسيه الناجمة عن فيروس كورونا.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المرحلة العمرية لهذه الفئة وهي مرحلة الشباب، وهي الفترة التي يسعى فيها الشباب لبناء مستقبله وتكوين أسرة، وما يتميز به من حب للحياة والإقبال عليها، وهو ما جعل هذه الفئة في ظل إنتشار حالات الوفيات بسبب جائحة كورونا أكثر تأثراً بخطر الإصابة أو عدم الشفاء من هذا الفيروس مما جعلهم الأعلى في مستويات الاضطرابات النفسية.

وهذه النتيجة تأتي متوافقة مع دراسة (El Keshky, Basyouni, & Alsabban, 2021) التي أشارت نتائجها الى ان معدل انتشار القلق والاكتئاب والضغوط لدى الافراد الذين يخضعون للحجر الصحي بسبب COVID-19 في المملكة العربية لدى كبار السن اقل، ومعدلات عالية من القلق والاكتئاب لدى الشباب المقيمين في الحجر الصحي.

## المراجع :

إبرهيم، سامية. (٢٠٠٨). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات (دراسة مقارنة بين عينة من المدمنين وغير المدمنين).رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر.

ابريعم، سامية. (٢٠١٤). الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بإدمان الإنترنت لدى طلبة جامعة أم البواقي في الجزائر. مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية. مجلد ٢٨، العدد ١٠.فلسطين.

ابن عتو، عدة. (٢٠١٤).بعد الانبساط و علاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدي المرأة العاملة. عالم التربية. مج. ١٥، ع. ٤٧. ص ص. ٣٢٩-٣٥٧، ٢٩ص.المغرب.

دسوقي، مجدي محمد. (١٩٩٨). مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب. الطبعة الرابعة. مصر.

عطار، إقبال أحمد عبدالغفور. (٢٠١٧). المخاوف الاجتماعية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طالبات جامعة الملك عبدالعزيز. العلوم التربوية، مج٢٥، ع٤ ، ٣٢٤ – ٣٥٥.

الربدي، سفيان إبراهيم (٢٠٢٠). المشكلات النفسية الناجمة عن جائحة فيروس كورونا المستجد لدى طلبة جامعة القصيم. مجلة كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة. مج (٢٨). ع(٤). ص ص ٢٥٣-٢٨٧

منتصر كمال الدين موسي، و ادم بشير كجور. (٢٠٢٠). مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء. مجلة الخليج العربي، ٤٨(٣)

ناصر علي العريفي. (٢٠٢١). الاضطرابات النفسية الناشئة عن انتشار فيروس كرونا (كوفيد-١٩ ) في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للدراسات الامنية، ٣٧(١)، الصفحات ٨٢-١٠١.

الوحيشي، فاطمة يوسف. (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، جامعة بنغازي، كلية الآداب. ليبا.

Abu Jamileh, K., Al Hariri, I., Ali, M. R., Saiyed, N. S., Farouk, I. M., Makki, K. H., . . . Al Subaie, M. (2021). Psychological impact of home isolation on children aged 6-14 years during the COVID-19 pandemic in Tabuk, Saudi Arabia 2020. Saudi Medical Journal, 42.(١٠)

Alanazi, T. N., McKenna, L., Buck, M., & Alharbi, R. J. (2021). Reported effects of the COVID-19 pandemic on the psychological status of emergency healthcare workers: A scoping review. Australasian Emergency Care.

Aletan, S., and Akinsola, S. (2014). Investigating the effects of social anxiety disorder on adolescents' manifested social skills and adjustment in Lagos metropolis. Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies, 5(8), 165.

Aljuffali, L. A., Alshabanah, M. O., & Almalag, H. M. (2022). Cross-sectional study to evaluate burnout among pharmacy staff in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. Saudi Pharmaceutical Journal.

Alshammari, T., Alseraye, S., Alqasim, R., Rogowska, A., Alrasheed, N., & Alshammari, M. (2022). Examining anxiety and stress regarding virtual learning in colleges of health sciences: A cross-sectional study in the era of the COVID-19 pandemic in Saudi ArabiaSaudi. Saudi Pharmaceutical Journal, 30, pp. 256-264.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Armitage, C. J., Dawes, P., & Munro, K. J. (2022). Prevalence and correlates of COVID-19-related traumatic stress symptoms among older adults: A national survey. Journal of Psychiatric Research, 147, pp. 190-193.

Arnout, B. A., Al-Dabbagh, Z. S., Al Eid, N. A., Al Eid, M. A., Al-Musaibeh, S. S., Al-Miqtiq, M. N., . . . Al-Zeyad, G. M. (2020). The Effects of Corona Virus (COVID-19) Outbreak on the

Individuals' Mental Health and on the Decision Makers: A Comparative Epidemiological Study. International Journal of Medical Research & Health Sciences, 9(3), pp. 26-47

Ashbaugh, A. R., Antony, M. M., McCabe, R. E., Schmidt, L.A., and Swinson, R. P. (2005). Self-evaluative biases in social anxiety. Cognitive Therapy and Research, 29(4),387-398.

Beck, A. T. (1979). Cognitive therapy of depression. Guilford press.

Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. Asian Journal of Psychiatry.

Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. Mental illnesses-understanding, prediction and control, 69(2), 105-106.

El Keshky, M., Basyouni, S. S., & Alsabban, A. M. (2021). The psychological and social impacts on personal stress for residents quarantined for COVID-19 in Saudi Arabia. Archives of Psychiatric Nursing, 35, pp. 311-316.

Rokach, A. (1988). The experience of loneliness: A tri-level model. The Journal of Psychology, 122(6), 531-544.

Rokach, A. ; Bauer, N and Orzeck, T. (2003). The experience of Loneliness of Canadian and Czech youth". Journal of adolescence.(26)267-282.

Saqib Amin. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia? INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT.

Tayyib, N. A., & Alsolami, F. J. (2020). Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. Journal of Taibah University Medical Sciences, 15(5), pp. 410-416.

Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M. et al. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. BMC Public Health 21, 611

Young, J. E. (1979). LONELINESS IN COLLEGE STUDENTS: A COGNITIVE APPROACH. University of Pennsylvania.

Psychological disorders associated with the COVID-19 pandemic from the point of view of infected and non-infected people in Saudi society

**Preparation**
**Dr. Saleh Yahya Al-Ghamdi, a. Mufleh Al-Galati,a.**
**Abdul Rahman Al-Zahrani, a. Majid Al Zubaidi**
**King Abdulaziz University - Kingdom of Saudi Arabia**

**Abstract:**

The current study aimed to identify the level of psychological disorders in light of the COVID-19 pandemic from the point of view of the infected and the uninfected. The study sample consisted of (206) members of the Saudi community (104 infected - 102 uninfected) who were selected in a simple random way. The ages of the study sample members ranged (from 20 to over 40) years. The study tools included a scale of psychological problems resulting from the emerging corona virus, prepared by Al-Rabadi (2020), The scale consists of (30) statements represented by the following dimensions: distance psychological loneliness (7) statements, distance depression and psychological distress (9) statements, distance obsessive-compulsive disorder (6) statements, distance social fears (8) statements. The results of the study showed that the degree of feeling psychological disorders caused by the Corona virus in the study sample was low. The results also revealed that there were no statistically significant differences in the levels and dimensions of psychological disorders caused by the Corona virus among those infected and not infected with Corona virus in the Saudi society. The results also showed that there were no statistically significant differences between the averages of psychological disorders caused by the Corona virus and its dimensions in the study sample due to the gender criteria (male/female). The results also revealed that there were no differences between the mean scores of the study sample on the two dimensions (obsessive-compulsive disorder - social fears) of the scale of mental disorders caused by the Corona virus due to the age variable. While there were differences between the mean scores of the study sample on the two dimensions (psychological loneliness - depression and psychological distress) in favor of the age group (30 to 40) years.

**Key words:** Mental disorders, COVID-19 pandemic, Saudi society.